33

DE PARTU.

THESES

ANATOMICO-CHIRURGICÆ,

Quas, Deo juvante, & Præside M. PETRO SUE *juniore, Antiquo Scholarum Præfecto, Regiæ Academiæ Chirurgicæ Consiliario, Antiquo Chirurgiæ & Anatomiæ in Scholis Practicis Professore ac Demonstratore, Urbis Basilicæ Chirurgo ordinario, nec-non Academiarum Monspeliensis, Rothomagensis, Divionensis, Lugdunensis, & Burdigalensis Socio, tueri conabitur* FRANCISCUS-RENATUS PEAN, *Parisinus, Artium Liberalium in almâ Universitate Parisiensi Magister*, Theseos auctor.

Die Sabbati vigesimâ-quintâ mensis Julii, anno salutis 1778, *à sesqui-secundâ post meridiem ad septimam.*

PARISIIS,
IN REGIIS CHIRURGORUM SCHOLIS,
PRO ACTU PUBLICO
ET
MAGISTERII LAUREA.



Typis MICHAELIS LAMBERT, Regii Chirurgiæ Collegii Typographi, viâ Cithareâ.

M. DCC. LXXVIII.



D. O. M.

POSITIONES

ANATOMICÆ ET CHIRURGICÆ

DE PARTU.

EX ANATOMIA.

PARTIUM ſexûs fæminini aliæ internæ, aliæ externæ : præcipuæ internarum, vagina & uterus : reliquæ, tubæ fallopii, ovaria, vaſa ſpermatica, ligamenta tùm lata, tùm rotunda. Partes externas, pubes, alæ, nymphæ, clitoris, orificium urethræ & vagina conſtituunt.

Vagina canalis eſt membranaceus à pudendo ad uterum uſque protenſus, in hypogaſtricâ pelvi, veſicam inter & rectum, quibus coheret, poſitus. Non una eademque eſt hujus in omnibus

ſpecies. In his longa, ampla, intùs levigata, in illis brevior, ſtrictior, rugis inſtructa evadit.

Uteri inter veſicam & inteſtinum rectum ſitus: corpus interius cavum, mediocriter durum, in ſtatu naturali figuram lagenæ complanatæ ferè refert; longitudo in adultis tres circiter digitos tranſverſos, craſſities unum digitum tranſverſum, latitudo verò, versùs unam extremitatum, duos, & verſùs alteram vix unum adæquat. Portio latiſſima *fundus*, & anguſtiſſima *collum* appellatur. Situs uteri obliquus eſt, ita ut fundus poſterior & ſuperior, collum anterius & inferius ſit. Très anguli in utero; duo fundum in dextro & ſiniſtro latere, per ductus admodùm anguſtos, qui vix ſetam porcinam admittere poſſunt, perforant. Tertius ductum complanatum minusque anguſtum efformat, qui per aperturam tranſverſam in extremitate colli deſinit & *orificium uteri internum* ſalutatur. In hujus margine plura reperias parva foramina, parvis granis glanduloſis reſpondentia, & è quibus lympha glutinoſa exudat.

Interna cavitatis uteri ſuperficies membranâ ſubtiliſſimâ inveſtitur, cujus portio anguſta, quæ ad orificium ducit, peculiari modo rugoſa exiſtit. Portio autem quæ fundum contegit quàmplurimis ſatis perſpicuis foraminibus perforatur, per quæ, toto uteri corpore compreſſo, ſanguinis guttulæ prodeunt. ſubtiliſſimis pilis obſita & quaſi villoſa eſſe quandoquè videtur hæc pars; rubicunda & ſanguine tincta inventa in mulieribus, menſium tempore mortuis. Lineæ atque rugæ obliquè tranſverſæ, plus minusve inæquales, per totam uteri internam longitudinem conſpiciuntur, & in earumdem intervallis plura parva grana globoſa atque tranſparentia, quæ recentiorum quidam pro ovulorum ſpecie habuit.

Textus corporis uteri ſpongioſus, vaſis intertextus, admodumque ſtrictus perſpicitur. Craſſities ubiquè non eadem: fundus in medio craſſior quàm versùs duos Angulos, ubi craſ-

ſities per gradus imminuit. A portione peritonei, quæ eidem tunicæ loco eſt, cooperitur uterus, & iſtius quæ veſicam atque inteſtinum rectum inveſtit continuatio ſive continuitas eſt: ſed juxtà totam cujuslibet partis lateralis ſive marginis uteri longitudinem, duplicationem latam efformat, in utrumque latus, uſquè ad partem lateralem vicinam cavitatis pelvis, ſeſe extendens, & ſpeciem quaſi ſepti membranacei ſimulans.

Hæ duplicationes laterales nomine *ligamentorum latorum* gaudent. *Alæ* quoque *veſpertilionum* appellantur: ex his duæ parvæ peculiares duplicationes exurgunt, *parvæ ligamentorum latorum alæ* à *Winſlovio* vocatæ. Harum duplicationum laminæ, mediante textu celluloſo, cohærent, & partes mox deſcribendas includunt.

Ovaria duo albicantia & longiuſcula corpora ſunt, ad latera uteri fundi ſita, ubi per ligamenti rotundi ſpeciem quodlibet annectitur, & in parvæ alæ ligamenti lati poſterioris duplicatione involvitur. È textù ſpongioſo admodùm ſtricto, atque ex pluribus parvis globulis ſive veſiculis maximè pellucidis componuntur ovaria. Spongioſus textus quamlibet harum veſicularum arctiſſimè circumdat, atque etiam cuilibet corticis ſive calicis ſpeciem largiri videtur, quæ ab aliis veſiculis præternaturalibus, *hydatidibus* appellatis, benè diſtingui debet. Ligamenta ovariorum funiculi quaſi rotundi & è texto filato fabrefacti ſunt, qui unâ extremitate angulo fundi uteri pauxillùm ſuprà horiſuntalem hujus fundi lineam & pauxillùm poſteriùs annectuntur. Cavi eſſe credebantur, & tanquàm vaſa deferentia ſpectabantur.

Tubæ fallopii ſunt duo canales molliuſculi, conici, & vermiformes, in quolibet uteri latere ab hujus fundo uſque ad partes pelvis laterales plus minusve transversìm ſiti. Quælibet tuba angulo fundi uteri anguſtâ ſuâ extremitate connectitur, ibique hiat, ſetam leviter craſſam admiſſura. Hujus poſtmodùm

diameter per gradus crescit, & quatuor circiter lineas adæquat. Corpus tubarum serpentino parùmper tractu procedit & earum magnæ extremitates versùs ovaria incurvantur, ubi in angustum & paulo plicatum orificium, quòd instar speciei membranaceæ, plicatæ & incisæ fimbriæ, latiùs evadit, desinunt. Fimbria hæcce *vexillum* tubæ fallopianæ dicitur. Hujus latitudo non ubiquè æqualis: in circumferentiâ suâ quasi ovalis. Tubæ fibris carnosis componuntur, aliis longitudinalibus, aliis obliquè circularibus, omnibus autem aliâ substantiâ admodùm subtili ornatis atque implicitis. Anterior ligamenti lati ala utrique tubæ insertionem præbet & loco tunicæ communis sive externæ est. Indè tubarum & imprimis earum fimbriarum major minorve fluctuatio, & indeterminata directio. Cavitas earum à molliusculâ & glandulosâ *quasi membranâ* investitur, juxtà longitudinem plicis corrugatâ, quæ in crassis extremitatibus magis elevatæ atque robustiores quàm alibì existunt. Crassities earumdem spongiosa quasi est, & earum interstitia limphâ, quæ continuè inde exudat, irrorantur.

Vasa sanguifera partium modò descriptarum, arteriæ sunt atque venæ hypogastricæ, quarum ramusculi ad corpus uteri precipuè pertinent, sic dicta *vasa spermatica*; atque duo funiculi vasculosi, communiter *ligamenta rotunda* dicti, sed quæ *vasculosi uteri funiculi* potiùs vocari possent. Rami hypogastrici arteriosi atque venosi cum spermaticis & cum vasculosis ligamentorum latorum fasciis atque cum hemorrhoidalibus communicant sive anastomoses alunt quæ, factis anteà convenientibus ligaturis, per injectiones frequentes demonstrantur. Venæ hoc peculiare habent, quòd cum venis hemorroidalibus internis & per consequens cum venâ-portâ communicationem alant. Extrà abdomen non egrediuntur vasa spermatica, sed in ovaria tubasque sese conferunt. Ligamenta rotunda duo longi fasciculi sunt arteriarum venarumque admodùm tenuium, per subtilissimum

textum cellulosum sibi invicem implicatarum ; quæ, in crassitiem magnæ ligamentorum latorum duplicationis, ab utroque fundi uteri angulo usque ad annulares abdominis aperturas, repunt. Quilibet funiculus, per totum huncce trajectum, in anteriore duplicationis utriusque ligamenti lati facie elevationem efformat, ità ut lamina ejusdem lateris, id est, anterior, speciem tunicæ fasciculo vasculoso præbeat. Funiculi hi è spermaticorum vasorum cum hypogastricis vasis communicatione oriri videntur. Postmodùm iter vasorum spermaticorum itineri in viris simile ferè instituunt, & è pelvi, per aperturas musculorum abdominis, usque ad superiorem & ferè mediam inguinum partem, ubi in pinguedine finem inveniunt, egrediuntur. Ex abdomine egressi, à texti cellulosi peritonei continuatione & à fasciculo fibrarum carnosarum comitantur.

Præter cuncta hæc vasa, nervi & vasa lymphatica reperiuntur, quibus ductus lactei, qui ibidem in statu procedentis graviditatis deteguntur, addi possunt. Nervi à lumbaribus, sacris & magno sympatico nervo proveniunt. Vasa lymphatica precipuè in tunicas, quæ peritonei continuationes sunt, repunt. Quòd lacteos ductus attinet, de iis, uti etiam de peculiaribus fibris, in crassitie parietum uteri tempore graviditatis implicatæ esse visis, quarumque intimæ, quoniam in hocce statu instar vorticum disponuntur, *Ruyschio* occasionem subministrarunt ut easdem sub nomine *musculi orbicularis uteri* specialiter descripserit, sermonem hîc instituere programmati limites non sinunt. Eâdem pro causâ de ossibus pelvim constituentibus, sicut & de partium muliebrium generationi inservientium externarum situ, dispositione, ac structurâ nihil dicemus ; sed cuique interroganti, pro viribus nostris, dabimus responsionem.

EX CHIRURGIA.

Partus eſt fœtûs ex utero exitus : dividitur generatìm in *naturalem*, *non-naturalem* & *contra-naturam*. Admiſsâ autem allegatâ definitione, tertia ſpecies vana nobis videtur, ſiquidem non reverâ ſit partus, ſed operatio Chirurgica quâ novum iter infanti parere cogitur obſtetricans, ut in ſectione cæſareâ. Hoc poſito, quidquid ad partum tùm naturalem, tùm non-naturalem pertinet diducere hîc ſufficiat nobis.

Pauca de primâ partûs ſpecie dicenda, cum ille ſit qui parùm ſuccurrente arte, abſolvitur, fœtu & ſecundinis ſoliûs naturæ conatu plerumquè prodeuntibus. Quid enim in hoc caſu præſtat obſtetricans? Quodnam *illius munus*? *Accidentia*, ſi ſuperveniunt, ſublevare, membranas non-nunquàm perfodire, quandò reluctantem obicem efformant, fœtum recipere, ſectionem funiculi umbilicalis perficere, & in quibuſdam circumſtantiis ſcapularum egreſſum juvare.

Partus autem non-naturalis ab arte ferè omnis perficitur : plurimæ enim ejuſdem removendæ ſunt cauſæ, vel à placentâ, vel à fœtu vel à matre pendentes, & hæ ſunt, 1°. *à placenta* : quandò primùm in partu occurrit, vel poſt partum in utero diutiùs remanet, quandò funiculus umbilicalis ante fœtum exit, vel ſi longior membranarum ſpiſſitudo ſit. 2°. *A fœtu* : caput ejus amplius vel hydropicum, vel perverſum habens ſitum, vel mortuum, vel portentoſum, vel duplex. 3°. *A matre*, ſi obliquus ſit uterus, iners, malè ſitus, è naturali ſuâ ſede delapſus, ſi vitio quodam laboret cervix ejuſdem aut vagina, ſi adſint in pudendis cicatrices, ſi deniquè mala ſit oſſium pelvis conformatio. Singulæ nunc hæ cauſæ ſeparatim diſcutiendæ, mediaque his obſtaculis tollendis idonea docenda.

1°.

18. *Partus à placentâ laboriosus.* Rara non eſt placentæ ab utero deſunio, precipuè duobus in caſibus: 1°. cum brevior eſt funiculus umbilicalis, vel fœtûs aliquam partem circumdat, 2°. poſt lapſum vel ictum, inſtanti partûs tempore; avulsâ enim placentâ, gravis ſequitur hæmorragia, indè citò ſuccurrenda mater, & partus promovendus. Satis ideò vel naturaliter vel ab arte aperto uteri orificio, corpus molle & ſpongioſum perſentitur, quod eſt placenta; ea versùs latus vel dextrum vel ſiniſtrum propellenda, ad membranas attingendas & aquarum exitum conſulendum, perforatis unguibus iiſdem. Si hujus impoſſibilis ſit à ſuâ ſede divulſio, eadem dilaceranda cum membranis; & tunc, agnito fœtûs ſitu, hujus extractio vel per caput vel per pedes, pro variâ ejuſdem poſitione, moliatur.

Intimam cum uteri parietibus adhæſionem placentæ ſupereſſe poſt partum non-nunquàm evenit, quòd ejuſdem extractionis reſiſtentia ac difficultas manifeſtè declarant. Duæ tunc in funiculo ligaturæ ſunt agendæ, una duobus tranſverſis digitis ab umbilico, altera quatuor tranſverſis digitis altiùs, ſectoque inter has ligaturas funiculo, fœtus extrahatur. Funiculus tunc cum linteo ſicco & vetuſto, ne fugiat, manu ſiniſtrâ arripiendus, & digito indice, oleo vel butyro inuncto, per funiculi longitudinem uſquè ad uteri orificium, vel etiam profundiùs, ſi ſit poſſibile, introducto, in latus modò dextrum, modò ſiniſtrum, in partem modò ſuperiorem, modò inferiorem dirigatur ille, ad placentam diſturbandam ejuſdemque detractionem operandam. Hoc ſi non ſuccedat, placenta per ipſam funiculi implantationem, mediante digito indice, arripienda, non autem in hujus peripheriâ, ne pro eâ uterus arripiatur. Maximè etiam cavendum in hâc operatione, ruptio funiculi ne

eveniat : extractio autem multò facilior, quandò, ut sæpe fit, aliqua placentæ portio jam separatur ab utero, siquidem tunc sufficiat digito separationem perficere, dùm alio digito repellitur uterus.

Exeunte funiculo umbilicali ante fœtum, ruptis vel adhuc integris membranis; si per caput venit, funiculus in uno latere collocandus, ibique digitorum extremitatibus retinendus, donec dolores caput in vaginam protrudant. Posteà pro more perficitur partus. Si pedes offerat fœtus, aut situs illius sit perversus, eâdem praxi adhibitâ, partus est accelerandus.

Unam vel duas circum fœtûs collum convolutiones funiculum ducere rarum non est, & indè funestissima sequuntur accidentia, nempè uteri *inversio ac infantis* strangulatio: citiùs ergò huic succurrendum & ideò in situ horizontali collocatâ muliere, clunibus elevatis, demissoque corporis trunco, funiculi implicationes manu in uterum immisâ evolvendæ, posteàque partus absolvendus.

Membranæ fœtum involventes, ita non-nunquàm crassæ, ità validæ sunt, ut hujus conatus ruptioni sufficientes non sint, undè partûs mora. Accedat igitur obstetricantis manus, ruptionem unguibus operet, solum-modò verò tunc quandò dimidiam viæ partem jam superavit infans.

2°. *Partus a fœtu laboriosus.* Cùm infantis capitis & scapularum volumen majus est, ut facilis & perfecta sit in lucem editio, si caput offerat, facie inferiùs conversâ, dulciter & gradatìm uteri orificium dilatandum, coccix repellendus, & precipuè vesicæ vacuum urinarum excretione conciliandum. Dolorum vim attentè sequatur obstetricans &, datâ occasione, iis utatur ad citiorem scapularum exitum, & partûs definitionem. Si verò pedes occurrant, nociva tunc cunctatio: Partus est prope-

randus & ideò juxtà praxim convertendus fœtus ; ne per offium pubis proeminentiam moretur ejus mentum, dulcibusque conatibus extrahendus, donec viam fubierint fcapulæ; omni autem opere tunc nitendum, ut fcapulas proximè fubfequatur caput, & posteà perficiatur Partus.

Hydrocephalo vel abdominis hydrope quandoquè laborat infans, & hæc funt figna primi hydropis fpeciei : depreffum eft caput & multò ampliùs quàm decet : futuræ, præcipuè verò *fagittalis*, multùm à fe invicem dehifcunt, & in medio molliffimæ, quòd magis in fontanellâ confpicuum. Abdominis hydrops judicatur, fi egreffis capite & fcapulis, abdomen retineatur; tunc, manu in uterum immifsâ, ventris amplitudo, aquarumque volumen faciliùs perfentiuntur; *in utroque cafu*, fi viæ naturales & affuetæ partui nil proficiant, ad extrema recurrere eft, nempè capitis aut abdominis aperturam. In hydrocephalo ergò, finiftrâ manu ufque ad fontanellam in uterum immifsâ, dextrâ intromittatur acus triquetra, in apice cereâ plumbâ inftructa : ad fontanellam perventa, in eâ defigatur ; & relictâ fiftulâ, extrahatur; tunc evacuentur aquæ : idem ferè fic gerere eft in abdominis hydrope. His autem in cafibus & adjunctis, femper primò baptizandus infans.

An monftrofus fit, agnitu fæpè difficilis. Sola attentio diligensque perveftigatio, digitorum tactu adjuta, membranis dilaceratis, deformitatem, fi adfit, teftificari poffunt. Eâdem cæterùm, quæcumque fit, detectâ, portenti ad expulfionem omnes vires tentandæ, cunctaque jam propofita media adhibenda. His irritis, monftrum in utero manu vel inftrumentis per partes & paulatìm incidendum, fingulæque feparatìm extrahendæ.

Duplici modo partui nocent gemelli. 1°. Quandó fub graviditatis fine venientes, retroverfioni invicem inter fe obftant, ita ut

unus vel alter; vel ambo malum habeant ſitum. 2°. Quandò ad viam ambo ſeſe offerunt, vel ſaltem quædam adſunt membra, undè difficilis, invitâ oblatione proſperâ, extractio. Si geminationem agnoverit obſtetricans, illius fœtûs qui foràs prodit exitum primùm moliatur. Quandò infantem ſequetur placenta, duobus tranſverſis digitis ligato funiculo umbilicali, ſecetur, & extrahatur placenta; ſi verò utero adhæreat illa, caveat, propter hæmorragiam, indè diſſolvere obſtetricans: duplicem in funiculo inſtituat ligaturam, aliam propè infantis umbilicum, aliam longinquè, quatuor tranſverſis digitis. Sectione deinde inter has duas ligaturas celebratâ, extractionem placentæ uſque ad alterius infantis exitum differat. Aliquotiès verò per pedes vel perverso quodam ſitu in conſpectum veniunt infantes; tunc per pedes fiat eductio, prudentiſſimè autem & maximâ cum attentione, ne pedes manu obſtetricantis comprehenſi ejuſdem & ſimilis non ſint infantis. Uſquè ad clunes eo egreſſo, retrò ille vertendus, ut hujus inferior ſit facies. Quo facto, plerumquè cum alio fœtu exeunt placentæ, vel harum facili negotio ſit detractio & tunc abſolvitur Partus.

3°. *Partus ex parte matris operoſus.* Prima Partûs à matre laborioſi ſpecies ab uteri verſùs vaginam obliquitate originem ducit. Modò enim retrò versùs lumbos vertitur, & tunc orificium oſſa pubis ſpectat. Modò antrorsùm divergitur, & tunc ad oſſis ſacri curvaturam dirigitur ejus orificium. Aliàs in latera vel dextrum vel ſiniſtrum directionem habet uterus, & tunc ad unum vel alterum latus oſſa ilea ſpectat ejus orificium. Frequentior autem verſio eſt poſterior vel anterior. Quâcumque cœterùm parte deviet uterus, Partus laborioſus & interdùm moroſus eſt, præcipuè verò anteriori inverſione datâ; in hoc enim caſu vanæ uteri contractiones, vani matris enixus. Ad rectum ſitum reducendus eſt ergo uterus, & ideò, muliere ſupinâ, manum in vaginam introducere, altiùs eam dirigere, orificiumque directè

versùs vaginam eâdem adducere ; dùm altera manus abdomen dulci modo premit, ad uteri perverſam inflexionem mutandam; quòd pluries repetendum, donec viam egreſsûs ſubeat infantis caput, poſteàque more ſolito partus perficiendus. Hâc verò non ſufficiente operatione, fœtus invertendus, & pedibus extrahendus: ſic enim emendatur uteri deviatio, Partusque facili negotio peragitur. Poſitâ demùm uteri ſimul & infantis obliquitate, una & eadem eſt praxis.

Muſcularem uteri contractionem præcipuam eſſe Partûs cauſam nemo neſcit. Hâc autem debilitatâ, longior & difficilior fit Partus. Cum verò in hoc caſu eadem inertia ad uteri orificium ſicut & ad corpus pertineat, undè infantis egreſſui faciliùs cedit, minor quidem adeſt difficultas: Partus tamen tunc eò *citiùs terminandus*, quò cunctatione nimiâ ex uno momento ad alterum difficilior evadit. Inertiæ & mollitiei uteri orificii vitium oppoſitum eſt ejuſdem duritas, denſitas & compactio, vel in ejus periphæriâ cicatrix aut ſtrangulatio, aut calloſitas. Agnitis autem facilè his impedimentis, emollientes fomentationes, injectiones ejuſdem naturæ, peſſaria, vapores, unctiones ante partum multotiès in uſum vocanda ſunt. Inſtantibus autem doloribus, infantis ſitus quàmprimùm explorandus: ſi caput primùm in conſpectum veniat, adjuvare tantùm ſatis eſt. Contrà verò ſi pedes priùs exoriantur, per eos fœtus in lucem educatur, quicumque ſit illius ſitus. Eadem media ſimul & eædem adhibeantur cautiones, quandò aderit in veſicâ lapis vel tumefactæ hæmorhoides, vel in recto inteſtino tumor; quibus in caſibus maximè remittenda eſt vagina, & infantis egreſſus minimè conſulendus.

Duabus tantùmmodò in circumſtantiis, rariſſimis quidèm, poſſunt nocere vaginæ vitia, 1°. ſi membrana *hymen* dicta ſatis ſit denſa & craſſa, ut fœtûs exitui obſiſtat. Curare tàm facilè quàm dignoſcere hoc vitium: ſufficiat membranam obſtantem

duabus incisionibus cruci-formibus secare, & in aperturam pessarium linteo *unguento matris* illito indutum introducere, ne incisæ partes adhæsionem novam inter se paciscantur. 2°. Quandò in vaginæ longitudine parietes adversæ ita invicem cohærent, ut cavitas ferè tota deleatur, undè fœtûs emissio impossibilis (1). In hoc casu si per graviditatem uteri auctionem non sequatur vaginæ dilatatio, auxilia modò descripta sunt adhibenda, & his in vanum impensis, adhæsiones, si possibile sit, separandæ, vel tanquàm ultima salutis anchora, sectio *cæsarea* dicta celebranda.

Cavitatem *pelvim* insignitam ipsorum unione efformant ossa innominata atque os sacrum; quandiù uterus inanis est, his ossibus limitatur. Pro graviditatis autem tempore hæc superat & in ipso vel tertio vel quarto mense solum collum, solum uteri orificium in hâc cavitate remanserunt. Exindè puer vel ejici vel extrahi debet. Hujus ergò viæ aspera loca, hiatus difficiles probè perscrutetur obstetricans. In superiorem & in inferiorem distinguitur pelvis & unaquæque lineâ circumscriptâ. Multiplici vitio sive diversâ & malâ conformatione peccare possunt ossa pelvis. Modò enim superior ossis sacri convexitas nimiùm in pelvis cavitate proeminet, & simul ossa pubis, quæ plærumque extùs proeminere debent, humilia sunt intùs atque etiam convexa. Quo in casu, os sacrum inter & ossa pubis via superstes ita angustatur, ut vix & sæpissimè nunquàm per eam egredi possit infans. Modò longior minùsque intùs curvata ossis sacri apex, longior quoque coccyx, nimis inflexus ac tensus, ischiorum quoque tuberositates

---

(1) Hujus vitii exemplum adest in Academ. Reg. Scient. Paris. Histor. anno 1711, pag. 37 & 38. Naturâ solâ succurrente, perfectus fuit Partus. Alia similis extat observatio in ejusdem Academ. Histor. anno 1748, naturâ quoque solâ agente. Tertiam tandem haud absimilem legere est observationem in *Riolani Anthropographiâ*, Lib. II, Cap. 35. Undè concludendum in his casibus multò magis à naturâ quàm ab arte sperandum esse.

longiores, ampliores & curvaminibus vitiosis donatæ; undè inter hæc ossa multo angustior via superest, quàm ut Partus naturalis fieri queat.

In priori conformatione pravâ, idest, superioris pelvis angustiâ, omnes ingenii nervos & dexteritatis auxilia contendere debet obstetricans, ut Partus per vias naturales fiat. Anteà-quàm intrò-pellatur caput, in alter-utrum latus facies inferiùs sese offerens vertenda, ad viam obtinendam faciliorem, cum ab aure ad aliam angustius sit caput, quàm à posteriori parte ad anteriorem. Eâdem de ratione, egresso capite, viæ concinnandæ sunt scapulæ & posteà extrahendæ. His autem in cavitate infixis, ita ut neque progredi neque retrò ire possint, ad forcipem curvatam clarissimi M. *Levret* recurrendum, *cujus ope tales* Partus nonnunquàm fueruntabsoluti. Si, licet maximâ cum peritiâ admotum fuerit instrumentum, nihil obtinuerit Chirurgus obstetricans, crudele quidem, sed necessarium & unicum restat auxilium, nempe fœtûs jam mortui in partes divisio, singularumque seorsìm extractio.

In posteriori malâ conformatione, id est, inferioris pelvis angustiâ, minus est periculum, & partum arte perficiendi spes quædam elucet. Quare coccyx extùs propellendus, via butyro aut oleo maximè lubrefacienda, solerter obstacula removenda, digitus sub axillam intromittendus, & eo duce, infans educendus. Si inutiles sint hi conatus, forceps applicandus, cujus in hoc casu usus facilior & utilior. Notandum verò in hoc Partu duo auxilia naturam proferre, licet sæpè insufficientia, nempè, 1°. ossium ileorum divisionem, undè via pelvis paulò largior; 2°. facilitatem quâ caput infantis viæ paratæ sese accommodat, propter suturarum & ossium cranii flexibilitatem, undè via si rotunda sit, sed angusta, rotundum & longius fit caput, depressum autem & longius, si via angusta sit & humilis.

In omni generatìm, quæcumque sit, malâ pelvis conforma-

tione cuncta artis media, omnes naturæ vires in usum vocanda; anteà-quàm celebretur sectio cæsarea. Hâc autem absolutè necessariâ & solâ salutis anchorâ judicatâ, huic noviter edita operatio, *sectio nempè symphisis pubis*, anteponenda necne? Adhuc sub judice lis est. Experientia sola hanc dirimere potest. Una & altera observatio non sufficiunt. Plurimæ in medium proferendæ, & donec tàm numero quàm fidelitate probaverint symphisis pubis sectionem non modò utilem, sed etiam quibusdam in casibus sectioni cæsareæ anteponendam esse, posteriori huic operationi fixâ mente semper adhæreat Chirurgus, artis suæ & humanitatis amicus.

Plurima sine dubio adhuc de Partu dicenda forent, ad materiam tam arduam, tam immensam complendam: maxima verò adest differentia inter programma certis circumscriptum limitibus, & dissertationem de totâ arte expressam; hìc ergò imponamus finem, indulgentiam pro deficientibus petiti.

FINIS.